

## PROTOKÓŁ KONTROLI

**Arkusze kontroli zgodności działania placówek niepublicznych z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach**

### Informacje o kontrolowanej szkole/placówce:

<b>Nazwa szkoły/placówki</b>	Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy PROFIMED Sp. z o.o.
<b>Typ szkoły/placówki</b>	Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy umożliwiający upośledzonym umysłowo realizację obowiązku szkolnego i nauki
<b>Miejscowość</b>	Goleniów
<b>Ulica</b>	Marii Konopnickiej
<b>Numer</b>	10 A
<b>Kod pocztowy</b>	72-100
<b>Urząd pocztowy</b>	Goleniów
<b>Telefon</b>	91/3506000
<b>Fax</b>	
<b>Www</b>	
<b>Regon</b>	32118523500000
<b>Publiczność</b>	publiczna
<b>Kategoria uczniów</b>	Dzieci lub młodzież
<b>Charakter</b>	brak specyfiki
<b>Uczniowie, wychow., słuchacze</b>	126
<b>Oddziały</b>	
<b>Nauczyciele pełnozatrudnieni</b>	
<b>Nauczyciele niepełnozatr. (stos. pracy)</b>	
<b>Nauczyciele niepełnozatr. (w etatach)</b>	
<b>Średnia liczba uczących się w oddziale</b>	0
<b>Liczba uczniów przypadających na jednego pełnozatrudnionego nauczyciela</b>	0
<b>Województwo</b>	ZACHODNIOPOMORSKIE
<b>Powiat</b>	goleniowski
<b>Gmina</b>	Goleniów
<b>Typ gminy</b>	gmina miejsko-wiejska

### Informacje o kontroli

<b>Numer kontroli:</b>	87408
<b>Data przeprowadzenia kontroli:</b>	16 września 2015

<b>Numer wpisu do rejestru kontroli placówki</b>	9
--	---

### Wizytatorzy:

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Data wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli</b>	<b>Numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli</b>
Małgorzata Makowska	4 września 2015	102

## Opis ustalonego stanu faktycznego:

**Informacje o kontroli:**

**Podstawa prawna:**

**Wskazówki:**

**Informacje o kontrolowanej placówce:**

młodzieżowy ośrodek wychowawczy (zwany dalej „MOW”)	<input type="radio"/>
młodzieżowy ośrodek socjoterapii (zwany dalej „MOS”)	<input type="radio"/>
specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy (zwany dalej „SOSW”)	<input type="radio"/>
specjalny ośrodek wychowawczy (zwany dalej „SOW”)	<input type="radio"/>
ośrodek umożliwiający dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki (zwany dalej „ORW”)	<input checked="" type="radio"/>

<b>Przedszkole specjalne lub szkoła specjalna wchodzące w skład MOW, MOS lub SOSW:</b>	
przedszkole specjalne	<input type="checkbox"/>
szkoła podstawowa specjalna	<input type="checkbox"/>
gimnazjum specjalne	<input type="checkbox"/>
<b>szkoła ponadgimnazjalna specjalna:</b>	
zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/>
liceum ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>
technikum	<input type="checkbox"/>
szkoła policealna	<input type="checkbox"/>
szkoła przysposabiająca do pracy	<input type="checkbox"/>

Liczba wychowanków w kontrolowanej placówce łącznie	17
<b>w tym:</b>	
<b>5) w przypadku ORW:</b>	
a) liczba wychowanków z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego wydanym ze względu na upośledzenie umysłowe z niepełnosprawnościami sprzężonymi:	14
b) liczba wychowanków z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:	3

**1. MOW, MOS, SOSW, SOW i ORW organizuje i udziela wychowankom pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach, o których mowa w przepisach w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-**

**pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (R: odpowiednio § 15 pkt 2, § 25 ust. 2, § 32 ust. 2 i § 37 ust. 2)**

Tak  Nie

**2. Podstawową formą organizacyjną pracy z wychowankami w MOW, MOS, SOSW, SOW i ORW jest grupa wychowawcza (R: odpowiednio § 18 ust. 1, § 28 ust. 1, § 33 ust. 1 i § 38 ust. 1)**

Tak  Nie

**3. Wychowawca grupy wychowawczej w MOW, MOS, SOSW, SOW i ORW realizuje z wychowankiem indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (R: § 41)\***

Tak  Nie

**4. Grupą wychowawczą w MOW, MOS, SOSW, SOW i ORW opiekuje się wychowawca grupy wychowawczej (R: odpowiednio § 18 ust. 3, § 28 ust. 3, § 33 ust. 3 i § 38 ust. 3)**

Tak  Nie

**25. Wychowankami ORW są dzieci i młodzież w wieku od 3 roku życia do 25 roku życia (R: § 36 ust. 2)**

Tak  Nie

**26. ORW zapewnia wychowankom z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim udział w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych, prowadzonych indywidualnie lub w zespołach, zajęciach terapeutycznych i usprawniających ruchowo, dostosowanych do potrzeb wychowanków, oraz zajęciach rekreacyjnych (R: § 37 ust. 1)**

Tak  Nie

**27. ORW prowadzi działalność przez cały rok szkolny, z wyjątkiem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, jako placówka w której są przewidziane ferie szkolne (R: § 39 ust. 1):**

Tak  Nie

**28. Czas pracy ORW wynosi nie mniej niż osiem godzin dziennie (R: § 39 ust. 2)**

Tak  Nie

**29. Czas pracy ORW i organizacja zajęć zostały określone przez dyrektora ORW w uzgodnieniu z organem prowadzącym (R: § 39 ust. 2)**

Tak  Nie

**30. Liczba wychowanków w grupie wychowawczej w ORW wynosi:**

**1) w przypadku wychowanków z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim – do 4,  
2) w przypadku wychowanków z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi – do 8,  
z tym że w przypadku gdy jedną z niepełnosprawności jest autyzm, w tym zespół Aspergera – do 4 (R: § 38 ust. 2)**

Tak  Nie

**31. W ORW do każdej grupy wychowawczej została zatrudniona pomoc wychowawcy (R: § 38 ust. 4)**

Tak  Nie

**Spostrzeżenia kontrolującego:**

**Zalecenia**

**Nie wydano zaleceń**

**Zgodnie z § 19 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz.U. poz. 1270), dyrektor szkoły/placówki, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli, może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne, umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli.**



**DYREKTOR**  
Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego  
**PROFI-MED**  
w Goleniowie  
*Anna Bartkowiak-Kubiak*  
mgr Anna Bartkowiak-Kubiak

Miejscowość, data i podpis  
dyrektora kontrolowanej jednostki\*

**STARSZY WIZYTATOR**

*Goleniów, 16.08.2015*  
*Marta Makowska*

Miejscowość, data i podpis  
kontrolującego\*

\* Zgodnie z § 17 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz.U. poz. 1270), protokół kontroli zawiera parafy kontrolującego i dyrektora szkoły lub placówki na każdej stronie protokołu.

*Potwierdzam odbiór protokołu kontroli*

*16.08.2015*

*Anna Bartkowiak-Kubiak*  
**DYREKTOR**  
Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego  
**PROFI-MED**  
w Goleniowie  
mgr Anna Bartkowiak-Kubiak